NR. 11. LWOW, DNIA 1. CZERWCA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKR SU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

Dur brzuszny we Lwowie.

Od paru lat pojawiają się we Lwowie jesienią stosunkowo liczniejsze, niż dawniej, zachorowania na dur brzuszny i z tego powodu zarówno w kompetentnych sferach sanitarnych, jak i wśród szerszej publiczności powstało pewne zaniepokojenie.

Wypada więc rozpatrzyć się w cyfrach statystyki duru brzusznego w mieście, aby zdać sobie sprawę, o ile niebezpieczeństwo endemii duru brzusznego rzeczywiście stolicy kraju zagraża a zarazem przypomnieć te środki zaradcze, które już niejednokrotnie, chociaż niestety bez skutku, w miejskiej Radzie zdrowia wskazywano.

Jeżeli istotnie zagraża niebezpieczeństwo endemii duru we Lwowie, w takim razie byłoby ono i dla kraju nie bez znaczenia, albowiem Lwów jest centrum ruchu komunikacyjnego i zarazki stąd łatwo w dalekie okolice rozniesione być mogą.

Byłoby pożądanem, aby w tej bardzo ważnej sprawie rozwinęła się dyskusya fachowa i do tego pragnąłbym dać podnietę niniejszemi uwagami.

Otóż dzięki nadzwyczaj żmudnym badaniom statystycznym fizyka miejskiego dra Legeżyńskiego, posiadamy dokładny przegląd śmiertelności z duru brzusznego we Lwowie od lat przeszło sześćdziesięciu, bo od r. 1849. Dr. Legeżyński z pilnością mnichów średniowiecznych przesiedział kilka miesięcy nad wykazami zmarłych w ciągu pół wieku we Lwowie, wiodąc palcem po rubryce przyczyn śmierci i notując wszystkich zmarłych z duru brzusznego. Owocem tych nadzwyczaj mozolnych poszukiwań jest kilka tabelek, umieszczonych na końcu dzieła „Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie w r. 1905 i 1906“[1]).

Dowiadujemy się z tych wykazów, że we Lwowie w drugiej połowie ubiegłego stulecia panowały wielkie endemie duru brzusznego. Jeżeli np. w r. 1855 zmarło w tem mieście na każde 10.000 mieszkańców aż 66·2 osób na dur brzuszny, to uprzytomnimy sobie grozę ówczesnych stosunków, gdy tę cyfrę przeliczymy według obecnej ludności Lwowa, wynoszącej 210.000 mieszkańców. Z obliczenia tego wypadnie, że gdyby tezaz nawiedziła miasto tak straszna endemia, byłoby w ciągu roku aż 1390 skonów z duru brzusznego, przeciętnie zatem grzebanoby codzień po 3 lub 4 zmarłych na dur brzuszny.

Wykazów chorobowości z tych czasów nie posiadamy. Jednak przyjąwszy nawet najwyższe cyfry procentowe śmiertelności z duru w owych czasach (gdyż obecna śmiertelność z tej choroby jest o wiele mniejsza), przyjąwszy według Ch. Murchison'a[2]), że umierał co piąty chory durowy, mielibyśmy w razie takiej endemii duru brzusznego, jaka w r. 1855 we Lwowie szalała, w ciągu roku obecnie aż blisko 7 tysięcy chorych na dur brzuszny, czyli codziennie około 19 nowych zachorowań na dur brzuszny.

Prawie nie chce się wierzyć, by tak wielka epidemia duru brzusznego przez miasto przeszła w r. 1855 i nasuwa się przypuszczenie, że był to raczej dur plamisty, lub że wogóle w wykazach zmarłych duru brzusznego od plamistego nie rozróżniano.

I rzeczywiście poprzednik dra Legeżyńskiego w urzędzie dr. Pawlikowski w swem sprawozdaniu za r. 1888[3]) powiada wyraźnie, że „dur brzuszny i plamisty w spisie zmarłych nie były rozróżniane po rok 1888 i podawano je w statystyce śmiertelności razem“. Lecz dr. Legeżyński, którego w tym przedmiocie interpelowałem, stanowczo obstaje, że w wykazach, z których czerpał swą statystykę, dur brzuszny od plamistego zawsze rozróżniano i że cyfry jego pod tym względem są zupełnie pewne.

[1]) Dr. Wiktor Legeżyński. Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie w r. 1905 i 1906. Lwów 1907. Nakładem gminy miasta Lwowa.

[2]) Friedrich Prinzing. Handbuch der medizinischen Statistik. Jena 1906. Strona 364.

[3]) Dr. Antoni Pawlikowski. O stosunkach zdrowotnych w mieście Lwowie. Sprawozdanie za r. 1888. Lwów 1891. Na stronie 164.

Atoli dr. Legeżyński wciągnął do swych wykazów duru brzusznego przypadki śmierci, notowane w księdze zmarłych pod różnemi nazwami rozpoznawczemi, z których przynajmniej takie nazwy, jak tyfus ostry, gorączka durzycowa, nerwowa gorączka, nerwowa febra, febra gorączkowa, Gehirntyphus, Nervöses Gallenfieber, Lungentyphus, dur płucny bądź co bądź nie powinny wchodzić tu w rachubę. Prawdopodobnie nazwy te określają inne choroby zakaźne, mianowicie epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych, dur plamisty, a może i dur powrotny. Szczególnie t. zw. „gorączka nerwowa“ zabierała w załodze wojskowej bardzo liczne ofiary. Mimo to już i w dawniejszych dziesiątkach lat spotyka się określenia, nie nasuwające wątpliwości, jak durzyca brzuchowa, durzyca brzuszna, durzyca jelitowa, durzyca nieżytowa, dur jelit, dur brzuchowy, gorączka gastryczna, gorączka durzycowo-żółciowa, tak że nawet przy wyeliminowaniu rozpoznań już z nazwy wątpliwych otrzymalibyśmy obraz bardzo ciężkich dla miasta epidemiii duru brzusznego.

Rok 1855 wykazuje największą śmiertelność z duru brzusznego we Lwowie od r. 1846 po dzień dzisiejszy. Ale i w innych latach śmiertelność ta była stosunkowo bardzo znaczna aż do r. 1877, przy czem co parę lub kilka lat cyfra śmiertelności z duru brzusznego stopniowo lub nagle wzrastała, a potem następowało znowu parę lat spadku krzywizny śmiertelności.

I tak na 10.000 mieszkańców przypadało skonów z duru brzusznego:

w roku	zmarło na dur brz. na 10.000 m.	ogółem zmarło na dur brz.
1849	25·7	175
1850	23·5	161
1851	28·7	197
1852	24·8	172
1853	25·5	177
1854	64·4	430
1855	66·2	462
1856	23·6	167
1857	10·6	75
1858	9·1	65
1859	10·6	77
1860	7·5	56
1861	16·4	124
1862	10·6	82
1863	12·1	93
1864	12·1	96
1865	17·8	143
1866	35·8	302
1867	43·2	359
1868	14·6	124
1869	10·4	91
1870	8·8	77
1871	8·6	76
1872	10·5	96
1873	14·0	132
1874	9·7	98
1875	8·2	84
1876	7·7	81
1877	7·0	74

Od r. 1878 obniża się cyfra śmiertelności z duru brzusznego już na stałe i w ciągu następnych przeszło 30 lat nigdy już nie przekracza 7·2 skonów na 10.000 mieszkańców a zwykle waha się w niższych jeszcze granicach.

W tym okresie rok 1901, w którym otwarto wodociągi dobrostańskie, jest przełomowym, gdyż od tego roku śmiertelność z duru brzusznego stale się waha około cyfry 1 skonu na 10.000 mieszkańców.

W szczegółowem zestawieniu ten okres tak się przedstawia:

w roku	zmarło na dur brz. na 10.000 m.	ogółem zmarło na dur brz.
1878	5·8	62
1879	5·2	57
1880	6·4	70
1881	3·5	40
1882	4·2	48
1883	4·5	52
1884	5·7	66
1885	6·1	73
1886	5·0	60
1887	4·7	57
1888	3·2	39
1889	3·9	48
1890	5·5	69
1891	6·0	79
1892	7·2	95
1793	5·4	72
1894	3·8	51
1895	2·7	37
1896	3·0	42
1897	5·5	77
1898	3·0	43
1899	3·0	44
1900	3·4	50

Po otwarciu nowych wodociągów:

w roku	zmarło na dur brz. na 10.000 m.	ogółem zmarło na dur brz.
1901	2·4	39
1902	1·1	18
1903	1·0	17
1904	1·3	23
1905	1·2	20
1906	1·3	24
1907	1·77	31
1908 [1]	1·58	29
1909	2·15	42
1910	1·06	22
1911	1·32	28

Z zestawienia ogólnego za czas od 1851 do 1900 wynika, że największa śmiertelność, a zatem prawdopodobnie i chorobowość z duru brzusznego we Lwowie, przypadała na miesiące: marzec (9·6% całorocznej cyfry skonów z duru brzusznego), kwiecień (10·4%) i maj (9·8%) jakoteż na miesiące: wrzesień (9·1%), październik (9·2%) i listopad (8·6%). W innych miesiącach roku wahała się śmiertelność między 6·6% (lipiec) a 7·7% (czerwiec) ogólnej rocznej cyfry skonów z duru brzusznego.

W poszczególnych dziesięcioleciach widoczne są także te nasilenia częstości skonów z duru brzusznego w wymienionych miesiącach wiosennych i jesiennych.

Między zmarłymi przeważa znacznie płeć męska (62·1% zmarłych z duru brzusznego we Lwowie od 1851—1900 r.). Pewien wpływ na tę przewagę ma śmiertelność wśród wojska.

W pierwszych dwóch dziesięcioleciach od r. 1850 umierało na dur brzuszny we Lwowie o wiele więcej chrześcian, niż żydów, licząc na 1000 ludności każdego z tych wyznań. I tak w dziesięcioleciu 1851—1860 zmarło 1668 chrześcian, 210 żydów, w dziesięcioleciu 1861—1870 zmarło 1179 chrześcian a 312 żydów, gdy przy równomiernem rozłożeniu skonów na 3 żydów powinnoby wypaść 7 chrześcian zmarłych, gdyż we Lwowie odsetka ludności żydowskiej wynosi okrągłą cyfrą 30%.

I w następnych dziesięcioleciach zachodzi ten sam niestosunek, chociaż już nie tak rażący: w dziesięcioleciu 1871—1880 zmarło 611 chrześcian a tylko 219 żydów, w dziesięcioleciu 1881 do 1890 zmarło 406 chrześcian a tylko 140 żydów, w dziesięcioleciu 1891—1900 zmarło 459 chrześcian a tylko 130 żydów.

Byłoby zbyt dorywczem i błędnem wnioskowaniem, gdybyśmy z tych zestawień wysnuwali, że ludność żydowska jest na dur brzuszny o wiele odporniejszą, niż ludność chrześciańska. Przekonamy się o tem w dalszym ciągu niniejszych komentarzy do statystyki fizykatu.

Ciekawe są dane co do zmarłych na dur brzuszny, leczonych w szpitalach. Widzimy z cyfr statystyki, że bardzo wielka liczba chorych na dur brzuszny umiera w domach prywatnych. I tak w dziesięcioleciu 1851—1860 zmarło 1878 osób, a z nich tylko 1462 osób w szpitalu, zatem 416 osób zmarło po domach prywatnych. Jeśli z tej cyfry wydedukujemy w przybliżeniu, podobnie jak wyżej uczyniliśmy, liczbę chorych durowych, leczonych prywatnie, otrzymamy na to dziesięciolecie co najmniej 2080 chorych, którzy w swem mieszkaniu dur brzuszny przebywali, co czyni rocznie 208 chorych tej kategoryi i to przy ówczesnej ludności Lwowa około 70.000 m.

Podobnie w dziesięcioleciu 1861—1870 zmarło we Lwowie przy ludności około 80.000 m. razem 1491 osób na dur brzuszny, a z tego tylko 1081 osób w szpitalu, więc 410 osób we własnem mieszkaniu.

Podobnie w dziesięcioleciu 1871—1880 przy ludności przeciętnej około 100.000 m. zmarło razem 830 osób, w szpitalu tylko 498 osób, więc 332 osób zmarło na dur brzuszny w swem mieszkaniu.

Nieco polepszają się warunki w następnych dziesięcioleciach:

W dziesięcioleciu 1881—1890 zmarło razem 552 osób, z tego w szpitalu 349.

W dziesięcioleciu 1891—1900 zmarło 590 osób, z tego 414 w szpitalu.

Ten wielki niedobór opieki szpitalnej dla chorych durowych należy z całym naciskiem zaznaczyć, nie analizując na razie jego przyczyn, lecz uznając wielkie jego znaczenie dla podtrzymywania zarazy w mieście przez liczne ogniska epidemiczne.

Załoga wojskowa uczestniczy pokaźną odsetką w ogólnej śmiertelności Lwowa z duru brzusznego. W dziesięcioleciu 1851 do 1860 zmarło na dur brzuszny aż 440 wojskowych, w dziesięcioleciu 1861—1870 — 141 wojskowych, w dziesięcioleciu 1871 do 1880 — 117 wojskowych, w dziesięcioleciu 1881—1890 — 66 wojskowych, w dziesięcioleciu 1891—1900 — 71 wojskowych, razem w ciągu 50 lat zmarło we Lwowie na dur brzuszny 835 wojskowych, co stanowi około 16% ogółu zmarłych na tę chorobę (5341 zmarłych z duru brzusznego w ciągu 50 lat).

Najważniejszym szczegółem w historyi duru brzusznego we Lwowie byłoby wyjaśnienie pochodzenia poszczególnych przypadków duru. Niestety pod tym względem zaczęto zbierać do-

[1]) Cyfry od r. 1907 podano z urzędowych zestawień fizykatu, dotąd nie ogłaszanych drukiem.

kładniejsze dane dopiero w latach ostatnich a i te dane z powodu rozlicznych trudności w dochodzeniach nie są ścisłe.

W tablicy dra Legeżyńskiego zliczono tylko przypadki duru brzusznego, leczone w szpitalach, a wykazane jako „obce“. Takich chorych, przywiezionych zpoza Lwowa do szpitala, bardzo mało wykazano w doniesieniach pośmiertnych. Na 1462 osób, które zmarły w szpitalach na dur brzuszny w dziesięcioleciu 1851 do 1860, podano tylko 22 obcych, co oczywiście bardzo dalekiem jest od rzeczywistego stanu i co świadczy, że w szpitalach nie zadawano sobie wiele trudu w dociekaniu przynależności zmarłych.

Równie nieprawdopodobną jest cyfra 62 obcych na 1081 zmarłych z duru brzusznego w szpitalach w dziesięcioleciu 1861 do 1870, dalej cyfra 73 obcych na 498 zmarłych w szpitalach z duru brzusznego w dziesięcioleciu 1871—1880 i cyfra 82 obcych na 349 zmarłych w szpitalach z duru brzusznego w dziesięcioleciu 1881—1890.

Już w następnem dziesięcioleciu 1891—1900 ta cyfra „obcych“ nadzwyczaj się powiększa i zbliża się do prawdopodobnej granicy, chociaż niezawodnie jej jeszcze nie dosięga. Było w tem dziesięcioleciu 260 obcych na 414 zmarłych z duru brzusznego w szpitalach. To już mówi wiele i wskazuje, że większość chorych durowych dostarcza szpitalowi lwowskiemu prowincya.

Przy tem przypuszczamy, że szpitale przez „obcych“ rozumiały nie samą przynależność zmarłego do gminy prowincyonalnej, ale notowały pod tem mianem przypadki choroby, których powstanie należało odnosić do pozalwowskiego źródła zakażenia. Tak przynajmniej dziać się powinno, jeśli statystyka szpitalna ma się na co przydać epidemiologii.

W tem znaczeniu „obce“ przypadki znachodziły się niewątpliwie nierzadko także wśród zmarłych w mieszkaniu prywatnem jakoteż w załodze wojskowej, lecz niestety pod tym względem statystyka dra Legeżyńskiego nie podaje żadnego śladu i dać zapewne nie mogła, gdyż widocznie w dawniejszych latach nie zdawano sobie sprawy z tego, że rozpoznanie dokładne etiologii epidemii jest o wiele jeszcze ważniejsze, niż wykrycie pochodzenia choroby w pewnym poszczególnym przypadku.

Ale już z tych niedokładnych cyfr szpitalnego ruchu chorych durowych w dziesięcioleciu 1891—1900 wynika niewątpliwie to, co już poprzednio zaznaczyłem, że z małej stosunkowo cyfry zachorowań u ludności żydowskiej bezwarunkowo nie wolno wnosić o większej rasowej odporności żydów lwowskich. Jasną bowiem jest rzeczą, że na kontyngent roczny chorych i zmarłych z duru brzusznego we Lwowie wpływa ogromnie importowanie duru z prowincyi do szpitali lwowskich a nie ulega żadnej wątpliwości, że w tej wędrówce chorych durowych do miasta uczestniczą, jeśli nie wyłącznie, to w ogromnej większości chrześcianie, przesuwając tym sposobem stosunek statystyczny na pozorną niekorzyść chrześcian.

Dla oceny stosunków zdrowotnych miasta ma przedewszystkiem zna zenie coroczna liczba zachorowań i skonów z duru brzusznego wśród ludności miejscowej, po odliczeniu obcych. Jak wspomniałem, ewidencya pod tym względem jest niedostateczną i dopiero w ostatnich latach więcej skrupulatnie się ją utrzymuje. Fizykowi miejskiemu dr. Legeżyńskiemu powiodło się zestawić te dane co do śmiertelności z duru za ostatnie dwa dziesięciolecia, które tak się przedstawiają:

Lwowian, bez obcych, zmarło na dur brzuszny:

w roku	zmarło	w roku	zmarło
1890	48	1901	26
1891	38	1902	11
1892	69	1903	5
1893	63	1904	10
1894	40	1905	8
1895	26	1906	9
1896	25	1907	17
1897	62	1908	10
1898	31	1909	23
1899	33	1910	12
1900	31	1911	11

Na każde 10.000 mieszkańców zmarło na dur brzuszny Lwowian, bez obcych:

w roku	zmarło	w roku	zmarło
1890	3·87	1901	1·61
1891	2·95	1902	0·66
1892	5·29	1903	0·29
1893	4·77	1904	0·58
1894	2·96	1905	0·46
1895	1·92	1906	0·51
1896	1·82	1907	0·93
1897	4·49	1908	0·54
1898	2·22	1909	1·23
1899	·33	1910	0·58
1900	2·19	1911	0·52

Zwraca tu uwagę znaczny spadek śmiertelności z duru brzusznego od r. 1901, w którym oddano do użytku wodociągi dobrostańskie. Gdy przed tą datą śmiertelność procentowa z duru brzusznego była zwykle ponad 2 skony na każde 10.000 m., odtąd spada ona poniżej 1 skonu na 10.000 m. a tylko r. 1909 stanowi niekorzystny wyjątek.

Dla ścisłości wypada jednak zaznaczyć, że procentowe cyfry śmiertelności za ostatnie lata ubiegłego dziesięciolecia a więc i w r. 1909 wypadły za wysokie z powodu kalkulacyi statystycznej, która obliczała znacznie mniejszą cyfrę ludności, niż faktycznie we Lwowie było mieszkańców. Centralna komisya statystyczna, opierając się na wynikach spisu ludności z r. 1900, doliczała co roku do cyfry ludności z r. 1900 po 3.020 mieszkańców, gdyż to odpowiadało corocznemu przyrostowi ludności w dziesięcioleciu 1891—1910. Tymczasem spis ludności ostatni z r. 1910 wykazał, że ludności od r. 1900 o wiele więcej we Lwowie przybywało tak, że różnica kalkulacyi statystycznej i faktycznego stanu ludności wynosiła w r. 1910 okrągło 18.000 mieszkańców. Gdy się tę okoliczność uwzględni, wypadnie na r. 1909 mało co więcej niż 1 skon z duru brzusznego na każde 10.000 m. Lwowa.

Zachodzi ważne pytanie, jak przypadki duru brzusznego rozmieszczone są w poszczególnych dzielnicach miasta. I na to pytanie statystyka dotychczasowa nie daje dokładnej odpowiedzi.

Przedewszystkiem statystyka, którą tu omawiam, dotyczy jedynie skonów z duru brzusznego, a zatem uwzględnia zaledwie piątą a może i dziesiątą część zachorowań durowych wyraźnych, nie mówiąc już o roznosicielach zarazków i o postaciach lekkich, poronnych i wogóle do wiadomości władzy sanitarnej nie dochodzących. Powtóre statystyka ta podaje podział na dzielnice jedynie tych zmarłych, którzy w mieszkaniu własnem życia dokonali, podczas gdy w rzeczywistości bądź co bądź znaczna część chorych z miasta w szpitalach znalazła przyjęcia i po części tam zmarła.

Cyfry zatem udziału poszczególnych dzielnic w zachorowaniach durowych, względnie w śmiertelności z duru brzusznego, mają tu tylko bardzo niewielkie znaczenie i chyba przy uderzająco znacznych różnicach nasuwałyby wątek do dalszych śledzeń.

Otóż znamiennem jest, że w całem pięćdziesięcioleciu dzielnica II góruje nad innemi co do cyfry skonów z gruźlicy. Zestawię dla ułatwienia przeglądu sumy skonów ze wszystkich 5 dziesięcioleci dzielnicami.

Skonów było w dzielnicy:

Dziesięciolecie:	I (Halicka)	II (Krakowska)	III (Żółkiewska)	IV (Łyczak.)	V (Śródm.)
1851—1860	77	148	101	62	63
1861—1870	58	149	113	25	65
1871—1880	51	122	70	32	58
1881—1890	56	127	69	38	41
1891—1900	27	50	26	37	32

Z tych cyfr bezwzględnych nasuwałby się wniosek, że przecież w dzielnicy II istnieją jakieś przyczyny lokalne, ułatwiające zakażenie durowe.

Ale inaczej się rzecz przedstawi, gdy uwzględnimy stopień zaludnienia poszczególnych dzielnic.

Zestawię tu więc cyfry procentowe zaludnienia dzielnic w końcowych latach dziesięcioleci[5]):

Z każdoczesnej ludności mieszkało procentowo:

w roku	w dzielnicy I	II	III	IV	V
1857	18·9	27·4	22·6	11·6	18·8
1869	19·3	29·7	20·9	13·0	16·9
1880	16·4	28·7	26·0	13·0	15·9
1890	21·1	34·7	19·0	12·5	13·1
1900	23·1	37·6	15·5	14·5	8·9

Z porównania obu zestawień widać, że dzielnica II nie tylko nie była uprzywilejowaną większą częstością skonów z duru, ale nawet mniej w niej umierało osób na dur, niżby z odsetki ludności wypadło.

Także i dzielnica III, ze wszystkich najwięcej zawsze pod względem sanitarnym zaniedbana, tylko w dwóch pierwszych dziesięcioleciach okazuje niestosunkowo znaczną śmiertelność z duru.

Zresztą odnosi się wrażenie, że przypadki duru, a ściślej mówiąc skony z duru, we wszystkich dzielnicach miasta mniej więcej równomiernie się rozkładały.

Obliczenia jednak z okresów dziesięcioletnich nie mogą być tu miarodajne, gdyż w poszczególnych latach a ściślej mówiąc w poszczególnych epidemiach, przypadki duru mogły być zlokalizowane w pewnych okolicach miasta, a przy zestawieniach dziesięcioletnich zatarło się to zlokalizowanie.

(D. c. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

[5]) Dr. K. Ostaszewski-Barański. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie Zeszyt VIII. Część II. Strona 25.

Walne Zgromadzenie Towarzystwa wzajemnej pomocy lekarzy galicyjskich

odbędzie się 8 czerwca 1912 (w sobotę) w lokalu Gal. Zakładu Kredytowego Krajowego Związku Zdrojowisk i Uzdrowisk (Lwów, ul. Romanowicza 9) o godz. 6 po południu z następującym porządkiem dziennym: Oświadczenie Gal. Zakładu Kredytowego Kraj. Związku Z. i U. co do przyjęcia passywów i aktywów Towarzystwa Wzaj. pomocy lekarzy gal.

Jako likwidatorowie Tow. Wzaj. pomocy lekarzy galicyjskich:

Dr. Wacław Łobaczewski m. p. *Dr. Tadeusz Praschil* m. p.
Dr. Józef Westreich m. p.

Umowa z towarzystwami ubezpieczeń na życie.

W dniu 24 marca br. przeprowadził Wydział gospodarczy Izb lekarskich rokowania z przedstawicielami towarzystw ubezpieczeń na życie w sprawie stosunku lekarzy do tych towarzystw. Za podstawę służyły Wydziałowi gospodarczemu dyrektywy, uchwalone na Wiecu Izb lekarskich w Badenie.

Reprezentanci towarzys w ubezpieczeń przedstawili, że ubezpieczenie na życie zawiera się albo na podstawie świadectwa lekarskiego, albo też bez takiego świadectwa, przy czem zamiast badania lekarskiego oznacza się pewien okres wyczekiwania (Karenzfrist) przed którego upływem ubezpieczony nie ma prawa do odszkodowania. Towarzystwa chętniej zawierają ubezpieczenia na podstawie badania lekarskiego, lecz przy ubezpieczeniach ludowych odstąpiły od tego sposobu z powodu znacznych wymogów lekarzy, a wprowadziły okres wyczekiwania. Dwa niemieckie towarzystwa „Germania“ i „Friedrich Wilhelm“ zaprowadziły już przy wszystkich ubezpieczeniach okres wyczekiwania zamiast badania lekarskiego a i austryackie towarzystwa ewentualnie podwyższą granicę sumy ubezpieczonej dla ubezpieczeń bez badania lekarskiego. Propozycya towarzystw co do umowy opiewa:

UMOWA

co do uregulowania stosunków między lekarzami a towarzystwami ubezpieczeń na życie w Austryi.

Między Wydziałem gospodarczym austryackich Izb lekarskich, jako upełnomocnionym reprezentantem Izb lekarskich w... z jednej strony a austryacko-węgierskim Związkiem prywatnych towarzystw ubezp eczeń, jako reprezentantem przynależnych do niego towarzystw ubezpieczeń na życie z drugiej strony przyszła do skutku w dniu dzisiejszym następująca umowa co do uregulowaniu stosunku między lekarzami a towarzystwami ubezpieczeń na życie.

Ustanawianie i oddalanie lekarza zaufania.

§ 1. Ustanawianie lekarza zaufania z reguły następuje przez dyrekcyę, względnie przez główną agencyę (generalną reprezentacyę, oddział filialny, filię itd.) towarzystwa w tym kraju, w którym ma siedzibę lekarz. O dalszem funkcyonowaniu ustanowionego już lekarza zaufania ma prawo rozstrzygać tylko wyłącznie dyrekcya, a nie reprezentant towarzystwa.

Stosunek lekarza zaufania do towarzystwa i jego organów.

§ 2. Lekarz ma świadectwo lekarskie i podpisany rachunek honoraryum bezzwłocznie po dokonaniu badania przesłać w zamkniętej i opieczętowanej kopercie do dyrekcyi, względnie do tego głównego biura towarzystwa, na którego wniosek wezwano lekarza do przedsięwzięcia badania lekarskiego.

§ 3. Wzbrania się jak najsurowiej lekarzom zaufania pokazywania świadectw do przeglądnięcia organom, którym poruczono zjednywanie osób do ubezpieczenia, względnie udzielania im jakichkolwiek wyjaśnień o treści świadectwa.

§ 4. Towarzystwa ubezpieczeń poruczą badania lekarskie ubezbieczanych w miejscowościach, w których mieszka i praktykę wykonuje przynajmniej dwóch lekarzy, znanych towarzystwom, o ile możności tym miejscowym lekarzom.

Honoraryum.

§ 5. Honoraryum za świadectwo lekarza zaufania ustanawia się, jak następuje:

Przy proponowanej do ubezpieczenia sumie do 5.000 K — 10 K; przy proponowanej do ubezpieczenia sumie 5.001 do 10.000 K — 15 K; przy proponowanej do ubezpieczenia sumie ponad 10.000 K — 20 K.

W honoraryum tem mieści się wynagrodzenie za chemiczny rozbiór moczu na białko i cukier, który w każdym wypadku przedsięwziąć należy.

Lekarz zaufania ma na pytania, zawarte w formularzu świadectwa, odpowiedzieć stanowczo i dokładnie. Jeśli lekarz zaufania na pewne pytania nie odpowie lub odpowie niewyraźnie lub niedokładnie, jest naturalnie obowiązany udzielić towarzystwu na żądanie dodatkowo potrzebnych wyjaśnień bez dalszego wynagrodzenia a za zwrotem kosztów portoryum.

Jeżeli lekarz zaufania na żądanie towarzystwa przedsiębierze specyalne (dodatkowe) badanie oczu, uszu, krtani itd., należy mu za to wypłacić dalsze honoraryum po 3 kor.

§ 6. Honoraryum z wykluczeniem agenta wypłaca dyrekcya, względnie to główne biuro towarzystwa ubezpieczeń, do którego należało wysłać świadectwo i rachunek honoraryów.

§ 7. Jeżeli na wyraźne żądanie towarzystwa lekarz zaufania przedsiębierze badanie w mieszkaniu ubezpieczającego się, podwyższa się honoraryum za badanie o 2 kor.; jeżeli mieszkanie ubezpieczającego się nie jest w tej miejscowości, w której mieszka lekarz zaufania, wynagradza się nadto lekarzowi rzeczywisty koszt wyjazdu.

§ 8. Świadectwo lekarza domowego należy wydawać tylko za pisemnem zapewnienieniem towarzystwa, że ubezpieczający się na to się zgodził. Honoraryum za świadectwo lekarza domowego wynosi 7 kor. Świadectwo to ma lekarz domowy w zamkniętej kopercie przesłać do tego głównego biura, które wydania świadectwa zażądało.

Świadectwa lekarzy domowych mają towarzystwa traktować dyskretnie.

§ 9. Za sprawozdanie lekarskie o wypadku śmierci ma zapłacić osoba, która tego sprawozdania żąda. Gdyby honoraryum osoba ta nie zapłaciła, towarzystwo na doniesienie o tem lekarza wypłaci mu na rachunek pobierającego kwotę ubezpieczoną honoraryum za wydanie sprawozdania w kwocie 7 kor.

§ 10. Powyżej ustalone w umowie niniejszej taksy honoraryów i warunki mają lekarze bezwarunkowo zastosować jako minimalne honorarya i mnimalne warunki także w stosunku z temi towarzystwami ubezpieczeń, które do Związku nie należą.

Wspólne formularze na świadectwa.

§ 11. Towarzystwa ubezpieczeń będą w formularzach sprawozdań (świadectwa lekarzy zaufania, świadectwa lekarzy domowych, świadectwa skonu) używały ile możności jednolitego tekstu, dla którego za podstawę posłuży formularz, ułożony przez Związek przy udziale reprezentatów Izb lekarskich.

Stałe komisye.

§ 12. Dla naradzania się w sprawach, które dotyczą stosunku między lekarzami a towarzystwami ubezpieczeń na życie, wybiera się wspólną komisyę, składającą się z trzech reprezentantów Izb lekarskich, umowę te zawierających i z trzech reprezentantów Związku.

Strony, zawierające umowę, podadzą sobie nawzajem co roku nazwiska swych delegatów.

Stała komisya wybiera ze swego grona przewodniczącego i zastępcę przewodniczącego w ten sposób, że w jednym roku zostaje wybrany przewodniczący z pośród delegatów Izb lekarskich a w następnym roku z pośród delegatów Związku. Miejsce zastępcy zastrzega się delegatom tej strony, która w tym roku nie daje ze swego grona przewodniczącego.

Stała komisya we własnym zakresie działania układa regulamin czynności, o ile w umowie nie mieszczą się szczególne postanowienia.

§ 13 Uchwały, powzięte przez stałą komisyę, do swej ważności wymagają zatwierdzenia obu stron, umowę zawierających.

§ 14. Spory co do zastosowania, interpretowania i wykonania niniejszej umowy rozstrzyga stała komisya jako sąd polubowny i w tym wypadku są dla postępowania w tym sądzie miarodajnymi przepisy odnośne VI. części IV. rozdziału ustawy z 1. sierpnia 1895, dz p. p. Nr. 113 (procedura cywilna).

Czas trwania umowy.

§ 15. Niniejszą umowę zawiera się na czas nieokreślony a wchodzi ona w życie w dniu . . . . . .

Terminem wypowiedzenia jest jeden rok a najwcześniej można wypowiedzieć umowę w dniu . . . 1921 roku.

Po otwarciu dyskusyi nad tym projektem oznajmili reprezentanci towarzystw ubezpieczeń na życie, że z pośród 33 prywatnych towarzystw, pracujących w Austryi, już 28 towarzystw zgodziło się na umowę, którą ma się zawrzeć, podobnie i trzy

publiczne towarzystwa a i u pozostałych pięciu towarzystw prywatnych nie mogą lekarze otrzymać mniej korzystnych warunków (w myśl § 10 projektu).

Przewodniczący dr. Finger zauważył do § 1, że w projekcie nie określono, pod jakimi warunkami może nastąpić usunięcie lekarza zaufania.

Reprezentanci towarzystw odpowiadają, że lekarze zaufania nie pozostają w stałym stosunku do towarzystw a tylko przydziela im się od wypadku do wypadku badania, przy czem naturalnie zdarzyć się może, że pewien lekarz tylko dla tego przez dłuższy czas nie otrzymuje żadnego badania, bo w miejscowości tej nie było nikogo do zbadania. Ale zdarza się i tak, że na wniosek lekarza naczelnego nie przydziela się już badań pewnemu lekarzowi. Co do tych przydzielań muszą sobie towarzystwa zachować wolną rękę. Jednak towarzystwa oznajmiają gotowość udzielenia każdej chwili wyjaśnień na zapytanie Izb lekarskich, z jakiego powodu pewnemu lekarzowi tych badań się nie wyznacza.

W § 5. na życzenie reprezentatów towarzystw wstawiono w pierwszem zdaniu słowa: „z wyjątkiem prostej kontroli (Ueberpruefung) przy ubezpieczeniach ludowych, co do których zawrze się osobną umowę“.

Przeciw żądaniu, by w § 7. przyznano także wynagrodzenie i za stratę czasu, nie podnoszą towarzystwa żadnej trudności a mianowicie na końcu paragrafu ma się dodać „i stratę czasu według umowy w każdym wypadku“. Zastosować tu wypadnie taryfy honoraryów, przyjęte w okręgach poszczególnych Izb lekarskich.

Dr. Schlömicher wyraził życzenie, aby przyznano lekarzowi odszkodowanie także wtedy, gdy na próżno się fatygował, gdyż ubezpieczającego się nie zastał w domu.

Stwierdzono, że takie wynagrodzenie przewidziano już w protokole, który spisano z konferencyi Wydziału gospodarczego z reprezentantami towarzystw. Wynadrodzenie to ma się przyznawać bez względu na częstość takich przypadków.

Do § 9. zgodzono się, że za sprawozdanie o skonie będzie wypłacane minimalne honoraryum a jeśli towarzystwo zażąda historyi choroby, ma się osobno ułożyć z lekarzem o wynagrodzenie.

Wydział gospodarczy uchwalił zasięgnąć decyzyi Izb i w swoim czasie zawiadomić towarzystwa o wyniku, poczem dopiero spisze się definitywną umowę.

W sprawie stosunków w Kulparkowie.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska wniosła do Wydziału krajowego pismo następujące:

Wysoki Wydziale krajowy!

W krajowym Zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie zaszły w ostatnich czasach liczne wypadki, zwracające powszechną uwagę na nienormalne stosunki w tym jedynym w kraju zakładzie leczniczym dla umysłowo chorych. Szaleńcy rzucają się tam z bronią w ręku na pacyentów, służbę zakładową i lekarzy. Napady te w niektórych wypadkach zakończyły się śmiercią lub ciężkiem zranieniem osób, przeciw którym były wymierzone. Nadto donosi prasa o wypadkach samobójstwa chorych i o ucieczkach z zakładu bardzo niebezpiecznych dla otoczenia degeneratów. Są to wszystko fakty, świadczące o nadzwyczajnem obniżeniu się opieki i kontroli nad chorymi, w zakładzie Kulparkowskim umieszczonymi, a wzywające do jak najrychlejszej sanacyi, jeśli dalszym tego rodzaju zdarzeniom ma się zapobiedz.

Zaniepokojona opinia publiczna wypowiedziała się w licznych głosach prasy krajowej.

Sprawa stała się też przedmiotem narad i rezolucyi gron fachowych lekarskich. Lekarze Zakładu wnieśli do Wysokiego Wydziału krajowego przedstawienie, w którem wykazują przyczyny złego i formułują wnioski zaradcze. Sekcya neurologiczno-psychiatryczna Tow. lekarzy lwowskich poświęciła tej sprawie osobne zebranie i uchwaliła opinię, którą Wysokiemu Wydziałowi krajowemu przesłano. Tow. lekarzy lwowskich na dwóch posiedzeniach zajmowało się tym tematem i poparło podania lekarzy kulparkowskich, jakoteż Sekcyi neurologiczno-psychiatrycznej.

Wszystkie te rezolucye i opinie fachowe, oparte na znajomości warunków i potrzeb zakładu, wskazują zgodnie na dwie główne przyczyny fatalnych stosunków, przejmujących niepokojem i zgrozą społeczeństwo.

Pierwsza z nich to brak zakładu rządowego dla przetrzymywania zbrodniarzy i osób, o zbrodnię podejrzanych, udających chorobę umysłową lub nią istotnie dotkniętych.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska przyłącza się do tych fachowych głosów, które kreowanie rządowego zakładu detencyjnego dla umysłowo chorych uznają za postulat naglący, dla kraju nadzwyczaj ważny.

Gdy jednak i przy najusilniejszych staraniach czynników powołanych uzyskanie od państwa takiego zakładu rządowego niewątpliwie napotka na znaczne trudności i nie prędko będzie urzeczywistnione, tem więcej wytężyć wypada działanie w granicach kompetencyi kraju, aby zakład kulparkowski stosownie zreformować i zapewnić mu prawidłowe funkcyonowanie a społeczeństwo uchronić od niebezpieczeństw, które mu z powodu anormalnych stosunków w Kulparkowie poważnie zagrażają.

Z tego powodu Izba lekarska wschodnio-galicyjska, powołana z ustawy do zabierania głosu, gdy chodzi o sprawy, dotyczące rozwoju pieczy o zdrowie i urządzeń zdrowotnych i uprawniona z ustawy do przedkładania władzom podań, wniosków i życzeń w tym zakresie, uważa za ważniejszą drugą główną przyczynę złego, wskazaną we wspomnianych opiniach fachowych. mianowicie dotkliwe i rażące braki w organizacyi personalu lekarskiego i służby w zakładzie w Kulparkowie. Te braki usunąć może kraj bez oglądania się na rząd i usunąć je jest obowiązkiem kraju, zanim jeszcze zakład rządowy detencyjny będzie założony.

Personal lekarski jest liczebnie niedostateczny. Zamiast co najmniej 17 lekarzy na 1700 chorych jest tylko 11 lekarzy, a gdy dwóch z nich wskutek odniesionych ran od szaleńców a trzeci na inne cierpienie jest chorych a 1 na urlopie, pozostało do służby w tym olbrzymim, niesłychanie przepełnionym zakładzie, obarczonym nadto obserwacyą niebezpiecznych zbrodniarzy, zaledwie 7 lekarzy. Wprawdzie Wysoki Wydział krajowy zarządził przyjęcie tymczasowe na czas choroby i urlopu lekarzy kulparkowskich dwóch zastępców, jednak zgłosił się tylko jeden zastępca a drugiego nie udało się pozyskać tak, że służbę pełni obecnie tylko 8 lekarzy. Nie można się dziwić, że w takich warunkach zakład kulparkowski zatraca charakter instytucyi leczniczej, niosącej ulgę w cierpieniach i często wyleczenie tych najnieszczęśliwszych chorych, a staje się siedliskiem groźnej dla jego mieszkańców, a nawet i dla całego kraju, anarchii szaleńców i symulantów. Tego rodzaju stosunków bezwarunkowowo kraj nadal biernie znosić nie powinien.

Uzupełnienie jednak personalu lekarskiego da się osiągnąć tylko przez wydatne polepszenie warunków bytu lekarzy zakładowych, gdyż przy obecnych, bardzo lichych warunkach od dawna daje się odczuwać brak kandydatów do objęcia ciężkich, wyczerpujacych, wielce odpowiedzialnych a niebezpiecznych obowiązków.

Zamiast ustanowić płacę i awans odpowiedni, zabezpieczający spokojną przyszłość tym pracownikom, poradzono sobie w ten sposób, że w braku innych kandydatów wypełniono luki w personalu lekarskim lekarzami z Królestwa, przygnanymi do nas burzami politycznemi i nie mającymi prawa do wykonywania praktyki lekarskiej a nawet do zajmowania posad szpitalnych. Ogół lekarzy w kraju wcale nie protestował ani nie protestuje przeciw niestosowaniu w tym wypadku ustaw obowiązujących, przeciwnie, wraz z całem społeczeństwem pragnie tym rozbitkom politycznym ułatwić zdobywanie środków utrzymania i w stosunku do lekarzy polskich nie uznaje sztucznych granic, dzielących naszą ojczyznę.

Ale też właśnie dla tego ogół lekarzy polskich musi nareszcie stanąć w obronie tych kolegów z Królestwa, chwytających się najlichszych posad, jako deski ratunku. Sądzimy, że nie godzi się korzystać z ich przymusowego położenia i zbywać ich płacą, jakiej lekarze galicyjscy przyjąć nie mogą, bo nie odpowiada ona nakładowi wymaganej pracy, ani wyjątkowym uciążliwościom i niebezpieczeństwom służby, ani denerwującym i rujnującym zdrowie warunkom zakładu.

Także i personal służby zakładowej jest niedostateczny, wskutek czego cierpi obsługa chorych i kontrola na nimi. I tu jedynie wyjątkowe polepszenie warunków bytu zdolne jest przysporzyć sług sprawnych, nie porzucających zakładu po krótkim w nim pobycie, jak to obecnie ma miejsce.

Wobec tego Izba lekarska wschodnio-galicyjska, popierając podanie, wniesione do Wysokiego Wydziału krajowego przez lekarzy kulparkowskich, Sekcyę neurologiczno-psychiatryczną i Tow. lekarzy lwowskich, wyraża zdanie, że byłoby wskazane zwołanie jak najrychlejsze ankiety, którąby zbadała gruntownie braki personalu lekarskiego i służby w zakładzie dla umysłowo chorych w Kulparkowie i skreśliła program sanacyi w granicach kompetencyi kraju. Gdyby Wysoki Wydział krajowy uznał potrzebę takiej ankiety, Izba lekarska wschodnio-galicyjska na wezwanie chętnie wyznaczy do niej swych delegatów.

Z Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic.

Wynagrodzenie lekarzy sądowych w sprawach cywilnych.

Na podstawie ankiety, zwołanej na życzenie lekarzy sądowych we Lwowie, wręczyła deputacya Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej prezydentowi Sądu krajowego wyższego następujące przedstawienie:

Izba lekarska wschodnio-galicyjska na skutek przedstawień lekarzy znawców sądowych przedkłada Jaśnie Wielmożnemu Panu Prezydentowi zasadnicze sprawy, które lekarze-znawcy podnoszą jako wadliwe, dla nich niekorzystne, a zachodzące w ich stosunku do sądów w sprawach cywilnych.

C. k. Sądy pierwszej instancyi, powołując lekarzy-znawców ze Lwowa na prowincyę, przyznają, jako stratę czasu, rzeczywistą ilość godzin nieobecności lekarza w miejscu zamieszkania, w ostatnich czasach jednak wskutek rekursów c. k. Prokuratoryi skarbu, względnie stron, c. k. Sąd wyższy krajowy zazwyczaj przyznaje wynagrodzenie tylko za 9 godzin na dobę, powołując się na analogię z taryfą adwokacką. W ten sposób lekarz, wyjeżdżający np. ze Lwowa o 6-tej rano, a powracający o 12-tej w nocy, otrzymuje odszkodowanie za 9-cio godzinną stratę czasu pomimo, że stracił w danym wypadku 18 godzin, a czasem i więcej.

Wobec tego, że lekarz nie ma kancelaryi, względnie zastępcy, z drugiej zaś strony lekarz jest zobowiązany o każdej godzinie dnia i nocy pospieszyć z pomocą, więc nie można porównywać zawodu lekarza z adwokackim. W dawniejszym sposobie przyznawania całej nieobecności w miejscu zamieszkania, jako straty czasu, mieściło się poniekąd odszkodowanie za trud znawcy, połączony z podróżą i za możliwy, ewentualnie o wiele większy, ubytek zarobku. Wynagrodzenie znawców według nowo zaprowadzonego sposobu, choćby po 20 koron za godzinę, w razie naprzykład 16-to lub 18-to godzinnej nieobecności nie pozostaje w żadnym stosunku do honoraryum, jakie zwyczajnie lekarz otrzymuje za wyjazd do chorego, połączony z tak znaczną stratą czasu, tem bardziej, że najczęściej c. k. sądy wzywają lekarzy doświadczeńszych, lub specyalistów, którzy tem samem za czas i trud swój powinni być wyżej wynagradzani.

Sposób ten ustalania przez Sądy tylko 9 godzinnego dnia pracy i wynagradzania w tym stosunku musiałby nieraz wpłynąć niekorzystnie na przebieg spraw przez odraczanie rozprawy a mianowicie po wyczerpaniu 9-godzinnej straty czasu lekarzy znawców.

Druga sprawa, którą Izba lekarska wschodnio-galicyjska ma zaszczyt przedstawić JW Panu Prezydentowi, jest sprawa zabezpieczenia znawcom przyznanych wynagrodzeń w razie niemożności ściągnięcia kosztów od stron, zobowiązanych do ich ponoszenia. Izba lekarska wschodnio-galicyjska uważa sprawę tę za zasadniczą, ponieważ jest rzeczą słuszną, aby znawca, zobowiązany stawić się na wezwanie c. k. sądu, był wynagradzany przez c. k. sąd bez względu na to, czy strona może wypełnić swoje zobowiązania lub nie.

Izba lekarska zmuszona jest zwrócić uwagę JW. Panu Prezydentowi, że brak gwarancyi otrzymania należnego wynagrodzenia mógłby naprowadzić stronę na zupełnie niewłaściwą propozycyę zapewnienia lekarzowi jego honoraryum.

Izba lekarska, stojąc na straży tak etycznych, jak i materyalnych interesów lekarskich, uważając sprawy tu poruszone za nader ważne, zwraca się do JW. Pana Prezydenta z prośbą, aby zechciał odpowiednim władzom sprawy te przedstawić i ze swej strony odpowiednio poprzeć.

Pouczanie kandydatów stanu nauczycielskiego o sprawie alkoholizmu.

Rozporządzenie ministerstwa wyznań i oświaty z 24. lutego 1912 L. 52751 ex 1911 do wszystkich władz krajowych.

Uznając wielkie znaczenie, jakie musi się przywiązywać do wyjaśniania uczniom seminaryów nauczycielskich zgubnych skutków z używania alkoholu i istoty ruchu przeciwalkoholowego, czuję się spowodowanym zarządzić w porozumieniu z c. k. ministerstwem spraw wewnętrznych, aby te sprawy w wyższym stopniu uwzględniano przy nauce somatologii i higieny szkolnej w seminaryach nauczycielskich.

Proszę więc c. k. Radę szkolną krajową, aby o tem w stosowny sposób zawiadomiła docentów wspomnianych przedmiotów naukowych w państwowych i prywatnych seminaryach męskich i żeńskich, w jej okręgu administracyjnym istniejących. Dla bliższej informacyi co do zakresu i sposobu wspomnianych pouczań należy docentom podać do wiadomości następujący porządek wykładów:

I. Fizyologiczne działanie alkoholu na ustrój ludzki.

Podniecenie, porażenie centralnego układu nerwowego;

Początkowo podniesienie a potem szybko występujące obniżenie umysłowej i cielesnej sprawności.

II. Patologiczne działanie alkoholu na ustrój ludzki.

Ostre zatrucie alkoholem, chroniczne nadużywanie alkoholu; zmiany w tkankach i narządach, zwyrodnienie narządów, ważnych dla życia, wątroby, nerek, serca; psychiczne zaburzenia, obłęd pijacki, śmierć z alkoholu.

III. Społeczne niebezpieczeństwo alkoholizmu.

Zmniejszenie zdolności do pracy, zwiększenie liczby nieszczęśliwych wypadków, zniweczenie dobrobytu, życia rodzinnego; choroby umysłowe, zbrodnie, zwyrodnienie potomstwa.

IV. Ekonomiczne znaczenie alkoholu jako środka spożywczego.

Minimalna wartość odżywcza przy względnie wysokiej cenie. Przykład: porównanie litra piwa i litra mleka pod względem wartości odżywczej i ceny.

Zaleca się pouczenia w sprawie alkoholizmu, treściwe i zwięzłe, według powyższych wytycznych, połączyć z wykładami z rozdziału o odżywianiu ludzi a prócz tego przy odpowiednich rozdziałach anatomii i fizyologii (jak: budowa i funkcya serca, wątroby, nerek i t. d.) wplatać stosowne wyjaśnienia i pouczenia o wpływie używania alkoholu.

C. k. Rada szkolna krajowa zechce wydać dalsze potrzebne zarządzenie w myśl powyższych wskazówek.

KRONIKA.

Z początkiem sezonu kąpielowego niech nam wolno będzie wyrazić gorące życzenie, aby i ten rok wykazał znaczny wzrost frekwencyi w naszych krajowych zdrojowiskach a tysiące kuracyuszy, marnujących niepotrzebnie miliony u wód obcych, skierował ku zdrojom polskim.

Odzywa się w kraju silny głos za zdrojowiskami naszemi, zapoznawanemi i nie docenianemi należycie.

Nam, lekarzom, wiadomo, że zawartością składników leczniczych wody nasze przewyższają zachwalane obce wody mineralne. Wiemy też, że zdrojowiska nasze czynią postępy w urządzeniach.

I jeżeli polecamy chorym nasze zdroje, czynimy to nietylko w poczuciu obowiązku patryotycznego, ale także zgodnie z przekonaniem lekarskiem, że radzimy na korzyść zdrowia chorych, którzy dzięki Bogu nie potrzebują za granicami poszukiwać ożywczych krynic lub czarownych krajobrazów, bo przyroda dała nam je podostatkiem.

Nie potrzebujemy przeto zachęcać lekarzy naszych, by podczas sezonu pamiętali o rodzimych zdrojowiskach i uzdrowiskach.

Interes zawodowy lekarzy galicyjskich w tej sprawie, jak wogóle w sprawach publicznych, nie może być decydującym dla nas momentem, ale jeśli jest zupełnie zgodnym z interesami ekonomicznego i kulturalnego rozwoju kraju, zasługuje także na zaznaczenie.

Otóż nie ulega wątpliwości, że jeśli nastąpi istotnie okres szybkiego rozrostu naszych zdrojowisk, który się zapowiada, jeśli frekwencya w naszych zdrojowiskach podwoi się lub potroi, zdrojownictwo krajowe zapewni warunki egzystencyi dla znacznego zastępu lekarzy, co w ciężkich obecnych czasach, gdy kurczy się zwykła praktyka prywatna, jest wielce pożądanem.

Z zadowoleniem też stwierdzić trzeba coraz większe zainteresowanie się ogółu lekarzy zdrojownictwem krajowem. Tegoroczny sezon zimowy odznaczał się we Lwowie niebywałą dotąd ruchliwością sekcyi balneo-lekarskiej a liczne odczyty z zakresu balneoterapii, balneotechniki i innych pokrewnych działów cieszyły się pokaźną liczbą słuchaczy i ożywioną dyskusyą.

Zasługa w tem przedewszystkiem krajowego Związku zdrojowisk, który śmiałą inicyatywą, szerokim programem, usilną agitacyą, celową a wytrwałą i wszechstronną działalnością budzi powszechny podziw i uznanie.

Uczczenie zasług dra Stroynowskiego. W dniu 23 maja zebrał się Wydział lwowskiego Tow. ratunkowego na uroczyste posiedzenie i wręczył dr. Stroynowskiemu, twórcy i prezesowi towarzystwa dyplom członka honorowego, artystycznie wykonany i przez członków Wydziału podpisany.

Tłómaczem uczuć Wydziału i — śmiało rzec można — całego miasta był wiceprezes towarzystwa dr. Mikołajski, który w swem przemówieniu, zwróconem do jubilata, podniósł, że gdy ze zgliszczów i ruin Ringteatru rozkwitła wzniosła idea samarytańskiej pomocy, dr. Stroynowski pierwszy w Polsce przeszczepił ją do Lwowa i pomimo trudności, wymagających wielkiej pracy i ofiarności, zdołał pogotowie ratunkowe lwowskie doprowadzić do świetnego rozwoju. Za tę zasługę imię dra Stroynowskiego będzie na zawsze chlubnie zapisane w rocznikach miasta a wszyscy mieszkańcy Lwowa żywią do jubilata wdzięczność.

Wycieczka do zdrojowisk krajowych. Krajowy Związek zdrojowisk zorganizował wycieczkę słuchaczy medycyny ze Lwowa do zdrojowisk. Kierownictwo wycieczki objął prof. dr. Kučera a nadto przyłączyli się do niej: dr. Mikołajski i dr. Serbeński.

Wyjechano ze Lwowa 24 maja a według programu miano zwiedzić kolejno: Rabkę, Zakopane, Szczawnicę, Żegiestów, Krynicę, Iwonicz, Rymanów w ciągu 7 dni.

Spostrzeżenia i wrażenia wycieczki podamy w następnym numerze.

Z powodu wyjazdu redaktora niniejszy numer „Głosu Lekarzy" opuszcza prasę o kilka dni wcześniej.

Ankietę w sprawie akcyi przeciwgruźlicznej wśród członków kas chorych zwołał zarząd Zakładu ubezpieczeń robotników od wypadków we Lwowie. Ankieta odbyła 3 posiedzenia a powołano do niej z pośród lekarzy: dra Bernadzikowskiego, dra Betta, dra Krzyżanowskiego, dra Stahra, dra Mikołajskiego, prof. dra Wiczkowskiego, dra Skałkowskiego. Bliższe szczegóły o przebiegu narad i ich wyniku podamy później.

Wykłady o leczeniu sanatoryalnem gruźlicy rozpoczął prof. Wiczkowski w sanatoryum ludowem w Hołosku wielkiem. Kurs ten ma na celu przygotować kandydatów do objęcia na prowincyi kierownictwa podobnemi lecznicami, jak w Hołosku, które zdaniem prof. Wiczkowskiego wkrótce powstać muszą.

Gmina miasta Lwowa użyczyła automobilowego wozu dla przewożenia słuchaczy ze Lwowa do Hołoska.

W sprawie wynagrodzeń sądowo-lekarskich w sprawach cywilnych zapewnił prezydent sądu krajowego wyższego p. Czerwiński deputacyę Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, że memoryał jej, który osobno podajemy, życzliwie rozpatrzy i wyda stosowne zarządzenia. Przy tem przyznał, że przy wyznaczaniu należytości za stratę czasu nie można porównywać lekarzy z adwokatami i że pod tym względem przedstawienie Izby jest słuszne.

O warunkach w kasach chorych otrzymaliśmy już liczne odpowiedzi od kolegów z prowincyi, lecz z braku miejsca w tym numerze musieliśmy jeszcze odłożyć ogłaszanie tych materyałów, które zapewne zainteresują ogół lekarzy w kraju a dla uregulowania stosunków lekarzy kas chorych podadzą cenne wskazówki.

Jeszcze jednak nie wszyscy lekarze kasowi nadesłali odpowiedzi na kwestyonaryusz. Niechże to więc uczynią jak najrychlej.

Zjazd higienistów polskich z zaboru rosyjskiego odbył się w końcu maja we Włocławku. Na Zjazd ten wyjechał ze Lwowa prof. dr. Panek, jako delegat komitetu kongresu higienistów polskich, mającego się odbyć w r. 1913 we Lwowie, w celu nawiązania bliższych stosunków z higienistami w zaborze rosyjskim i omówienia z nimi szczegółów kongresu.

II. Zjazd lekarzy rządowych w Austryi odbędzie w Krakowie w dniach 24, 25 i 26 czerwca br.

W przeddzień Zjazdu 23 czerwca odbędą się obrady Centralnego Wydziału Związku lekarzy rządowych a o godz. 9-tej wieczorem zebranie zapoznawcze uczestników Zjazdu.

W poniedziałek 24 czerwca o godzinie 9-tej przed południem uroczyste otwarcie Zjazdu. Przemówienia powitalne. Odczyty: prof. dr. Jurasz, Lwów: „O twardzieli", dr. Franciszek Kulhavy, Praga: „Znaczenie medycyny społecznej dla lekarzy rządowych", dr. Filip Eisenberg, Kraków: „Zwalczanie chorób zakaźnych, a nowoczesna bakteryologia".

Po południu zwiedzanie miasta Krakowa i jego historycznych zabytków, uroczyste przyjęcie uczestników Zjazdu przez gminę miasta Krakowa

We wtorek 25 czerwca przed południem: dr. Adolf Horst, Wiedeń: „Hygiena przemysłu górniczego i ochrona ustawowa robotników górniczych i hutniczych w Austryi", dr. Julian Bory, Drohobycz: „Uwagi rozpoznawcze co do duru osutkowego", dr. Tomasz Janiszewski, Kraków, dr. Kalikst Krzyżanowski, Lwów, dr. Maks Winter, Wiedeń: „Potrzeby publicznej służby zdrowia w zamierzonej reformie administracyi przy władzach politycznych".

Po południu: dr. Maks Winter, Wiedeń: „Gruźlica jako choroba ludowa" (z demonstracyami obrazów świetlnych i kinematograficznych), dr. Gustaw Paul, Wiedeń: „Znaczenie sanitarno-policyjne rzekomej ospy krowiej dla handlu mlekiem" (z demonstracyami drobnowidowemi), prof. dr. Leon Wachholz, Kraków: „Wykład z dziedziny toksykologii sądowej" (z demonstracyami).

We środę 26 czerwca przed południem: dr. Opieński, Lwów: „O potrzebie natychmiastowego zaprowadzenia nauki o hygienie i somatologii w seminaryach naucz. w Austryi", dr. Hans Kaan, Morawska Ostrawa: „Nowoczesny humanitaryzm a wielki przemysł". Zakończenie Zjazdu.

Po południu: wycieczka koleją do salin w Wieliczce i przyjęcie uczestników Zjazdu przez Komitet zjazdowy.

Na kongres międzynarodowy esperantystów, który odbędzie się od 11 do 17 sierpnia br., zgłosili się dotąd ze Lwowa lekarze: dr. Fels z rodziną, dr. Gerstler, dr. Mikołajski, dr. Skałkowski. Pożądane są dalsze zgłoszenia kolegów, mających zamiar uczestniczyć w kongresie, w celu porozumienia się co do zorganizowania zebrań z lekarzami innych narodowości.

VI. Zjazd techników polskich, który odbędzie się w czasie od 12 do 16 września br. w Krakowie, obejmuje między innemi I Zjazd zawodowy techników, pracujących na polu budowy i higieny miast. Komitet tego Zjazdu zwraca się do Kolegów, zainteresowanych w sprawach budowy, uzdrowotnienia i gospodarki naszych miast w dziale technicznym z prośbą o wzięcie udziału w Zjeździe i jego pracach. Poszczególnie poruszane będą tematy: 1) Budowa miast. 2) Kanalizacya. 3) Wodociągi. 4) Oświetlenie. 5) Nawierzchnia miejska. 6) Komunikacye miejskie. 7) Higiena miast (czyszczenie, walka z kurzem, z dymem). 8) Ogrzewanie i wentylacya. 9) Łaźnie publiczne (pralnie). 10) Szpitalnictwo. 11) Rzeźnie i targowiska. 12) Miejska gospodarka gruntowa (parcelacya). 13) Miasto jako przedsiębiorca (cegielnia, fabryki wyrobów betonowych etc.) 14) Administracya miejska w powyższych działach i udział w niej techników. — Wnioski i referaty zgłaszać można do 1 lipca br. Wszelkich informacyi udziela sekretarz Komitetu p. Inż. Jan Fiszer lub zastępca p. Inż. Stefan Szempliński (Kraków, Magistrat, Budownictwo miejskie, Kanalizacya miasta).

Podczas ostatniego Kongresu lekarzy przedłożono między innymi także referat o odzwyczajaniu niemowląt od piersi i wskazano, że w czasie odzwyczajania należy używać jedynie tylko Phosphatine Falieres, który to przetwór wszelkim wymogom odpowiada.

Maść formaldehydowa aptekarza Bernatzika, najwięcej stężony przetwór, jaki w postaci maści osiągnąć można, okazała się doskonałym środkiem, przeciw nadmiernemu poceniu się rąk i stóp. Wypróbowano ją klinicznie i powszechnie zapisują ją lekarze. Zasługuje na zalecenie wszystkim, cierpiącym na nienormalne pocenie się i jest też dobrym środkiem, zapobiegającym przeziębieniom. Otrzymać ją można we wszystkich aptekach.

Stan techników dentystycznych pragnie utworzyć pos. Breiter i wniósł w tym celu w Radzie państwa skodyfikowany projekt ustawy, wymagający od kandydatów ukończenia sześciu klas gimnazyalnych, dwuletniej praktyki i 3 letniego kursu uniwersyteckiego.

Przedziały kolejowe dla chorych. Pos. Schachinger wystąpił w Izbie posłów z wnioskiem, by w pociagach kolejowych urządzono osobne wagony, względnie przedziały dla chorych, jak to ma miejsce za granicą.

Lp. 369/912.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Skałacie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tarnorudzie.

Okręg sanitarny z siedzibą w Tarnorudzie obejmuje gminy i obszary dworskie: Tarnoruda, Czerniszówka, Orzechowiec, Kaczanówka, Iwanówka, Rożyska, Turówka, Faszczówka, Łuka-mała Kokoszyńce, Kozina, Stawki, — o ludności 15.896 dusz.

Do tej posady przywiązaną jest płaca roczna 1.400 koron z kasy Wydziału powiatowego, 800 koron od Wydziału krajowego tytułem ryczałtu na objazdy, tudzież dobrowolny datek gminy Tarnorudy, Rożysk, Faszczówki. Turówki po 100 koron czyli łącznie 2.600 koron.

Lekarz okręgowy w Tarnorudzie będzie miał także obowiązek utrzymywać aptekę domową, względnie postarać się w drodze właściwej o odnośną koncesyę, zresztą obowiązany będzie do wykonywania czynności wymienionych w § 14. ustawy z dnia 5. października 1906 r. Dz. u. kr. Nr. 148 jakoteż wydanej na tej podstawie instrukcyi.

Podania ostemplowane zaopatrzone w allegata, przepisane postanowieniami § 7. powołanej wyżej ustawy, wnosić należy do Biura Wydziału Rady powiatowej w Skałacie najdalej do końca maja 1912 r.

Posada ta nadaną zostanie na rok pierwszy prowizorycznie a nominacyi dokona Wydział krajowy na podstawie wniosku przedstawionego przez Wydział powiatowy.

W Skałacie, dnia 16. kwietnia 1912.

Wiceprezes Rady powiatowej.
3—3 *Ludwik hr. Koziebrodzki m. p.*

L. 1131/12

Konkurs.

Na podstawie reskryptu z 9. stycznia 1912 L. 177.542/11 Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowem mieście.

Do okręgu tego należą następujące miejscowości:

W powiecie dobromilskim Nowemiasto, Posada nowomiejska, Komarowice, Grodzisko, Grabownica, i Przedzielnica.

W powiecie Staro Samborskim Błozew górna, Wołcza dolna, Koniów i Towarnia.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Do posady tej przywiązana płaca 1.000 K rocznie i ryczałt na objazdy 450 K., tudzież stały dodatek roczny od gminy Nowemiasto w kwocie 300 K, dodatek przez 2 pierwsze lata od gminy Komarowic po 50 K., dodatek od gminy Posady nowomiejskiej przez dwa pierwsze lata po 100 K., dodatek od obszaru dworskiego w Komarowicach przez dwa lata po 100 K.

Nadto przywiązane jest do posady prawo do emerytury w myśl ustawy z 12. maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Ubiegający się winni wnieść do tutejszego Wydziału powiatowego najdalej do dnia 1. czerwca 1912 odpowiedne podanie o posadę i wykazać zdatność fizyczną, nieprzekroczony wiek lat 40, prawo obywatelstwa austryackiego, dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych i najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo zastrzeżone posiadającym dwuletnią praktykę w szpitalu powszechnym lub egzamin fizykacki.

Dobromil, dnia 19. kwietnia 1912.

3—3 Z Wydziału Rady powiatowej.

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31